

ESTADO DO PIAUÍ  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO ARRAIAL



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Endereço:

Cidade: SÃO JOÃO DO ARRAIAL

CNPJ Nº : 11.504.416/0001-63

2026

NOTA DE EMPENHO Nº 323005

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTE EMPENHO	SALDO ATUAL
02	PODER EXECUTIVO				
03	SECRETARIA DE SAÚDE				
03.01	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS				
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde				
<b>3 1 90 16</b>	<b>OUTRAS DESPESAS VARIÁVEIS - PESSOAL CIVIL</b>				
<b>3.1.90.16.44</b>	<b>SERVICOS EXTRAORDINARIOS</b>				
		<b>235.370,65</b>	<b>14.629,35</b>	<b>1.845,94</b>	<b>233.524,71</b>

FICHA: 174 DATA: 23/03/2026

CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 999 000 Não se aplica

FONTES DE RECURSO: 600 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal

CREDOR.: FOPAG - GRATIFICAÇÃO SAÚDE BUCAL

CNPJ/CPF:

CÓDIGO: 16443

CIDADE: SÃO JOÃO DO ARRAIAL

ENDEREÇO:

Nº

BAIRRO:

**Discriminação do Material e/ou Serviço..:**

VALOR EMPENHADO REFERENTE AO REPASSE DA GRATIFICAÇÃO POR DESEMPENHO DA SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA, NOS TERMOS DA PORTARIA GM/MS Nº 960, DE 17 DE JULHO DE 2023, DO MINISTÉRIO DA SAÚDE E LEI MUNICIPAL Nº 332/2023, DE 23 DE NOVEMBRO DE 2023

Fonte de Recursos: Não se aplica

Aplicação: Não se aplica

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...:

1.845,94

Valor por Extensão:

um mil, oitocentos e quarenta e cinco reais e noventa e quatro centavos \* \* \* \* \*

Autorizo o fornecimento dos materiais e/ou a execução dos serviços a esta Prefeitura obedecidas as condições deste documento.

EMPENHO AUTORIZADO EM: 23/03/2026

  
BENEDITA VILMA LIMA  
Secretária de Saúde

O VALOR REFERENTE A ESTE EMPENHO, FOI DEVIDAMENTE DEDUZIDO DO CRÉDITO ORÇAMENTÁRIO.

EMPENHADO EM: 23/03/2026

  
ROSA MARIA DE MELO LIMA  
Secretária de Administração e Finanças

## NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° **323005** SUBEMPENHO N° **1**

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: **1** FICHA: 174 DATA: 23/03/2026 REQUISIÇÃO:

DOCUMENTO: VENCIMENTO: 23/03/2026

Fornecedor: **16443 FOPAG - GRATIFICAÇÃO SAÚDE BUCAL** CPF/CNPJ :  
ENDEREÇO: **SAO JOAO DO ARRAIAL**

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR EMPENHADO REFERENTE AO REPASSE DA GRATIFICAÇÃO POR DESEMPENHO DA SAUDE BUCAL NA ATENÇÃO PRIMARIA, NOS TERMOS DA PORTARIA GM/MS N° 960, DE 17 DE JULHO DE 2023, DO MINISTERIO DA SAUDE E LEI MUNICIPAL N° 332/2023, DE 23 DE NOVEMBRO DE 2023

VALOR BRUTO  
1.845,94  
DESCONTOS  
0,00

OR - Ordinário

VALOR A PAGAR

1.845,94

CODIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 02 03 0 10.301.0020.2160.0000 3.1.90.16.44 Desdobro 44	PODER EXECUTIVO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS Manutenção dos serviços municipais de saúde OUTRAS DESPESAS VARIÁVEIS - PESSOAL CIVIL SERVICOS EXTRAORDINARIOS

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
1.845,94	1.845,94	1.845,94	0,00

VALOR A SER PAGO R\$ **1.845,94**

um mil, oitocentos e quarenta e cinco reais e noventa e quatro centavos \* \* \* \* \*

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:

- Os Serviços Foram Prestados.  
 Os Materiais Foram Entregues.  
 A Obra Foi Realizada

DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64

SÃO JOÃO DO ARRAIAL 23/03/2026

*Réginalda de Sousa Silva*  
Réginalda de Sousa Silva  
Servidora

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

*B. Lima*  
BENEDITA VILMA LIMA  
Secretária de Saúde

**PREFEITURA MUNICIPAL SÃO JOÃO DO ARRAIAL-PI**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Repasso extraordinário da Gratificação por desempenho da Saúde Bucal na Atenção Primária, nos Termos da Portaria GM/MS N° 960, de 17 DE julho de 2023, do Ministério Da Saúde e Lei Municipal n° 332/2023, de 23 de novembro de 2023

Ord.	Nome	CPF	Banco	Agência	Conta	valor	Assinatura
01	JEOVANA CRISLA DE SOUSA PONTE LIMA	064.568.893-24	CEF	3834	000857369257-8	1.845,94	

Importa a presente folha de pagamento em R\$ 1.845,94 (Mil oitocentos quarenta e cinco reais e noventa e quatro centavos )

São João do Arraial-PI, \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 2026

323005

## Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Emitente:</b>	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO
<b>Conta origem:</b>	3834   2200   000575830973-3
<b>Conta destino:</b>	3834   1288   000857369257-8

  

<b>Nome destinatário:</b>	JEOVANNA CRISLLA S P LIMA
<b>Valor:</b>	R\$ 1.845,94
<b>Identificação da operação:</b>	95-PAGAMENTO PRESTADOR M

  

<b>Data de débito:</b>	23/03/2026
<b>Data/hora da operação:</b>	23/03/2026 15:51:11

  

<b>Código da operação:</b>	08167726
<b>Chave de segurança:</b>	5GS8YW06ES23YRJW

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104